DOI：10.12209/issn2708-3845.20230131003
版本号：V1.0

一例急性心肌梗死静脉溶栓的护理体会

李涵，韩建萍，李影，任亚星，曹文杰，李淑悦，杨雨微，王晶
（北京中医药大学东方医院 急诊科，北京 100078）

摘要:总结一例急性心肌梗死静脉溶栓患者在治疗期间，针对患者的心肌缺血剧烈疼痛实施护理干预，以提高患者满意度。对患者实施心脏康复护理，从而缓解患者进行治疗时发生的过激反应，以提高治疗效果。本文回顾 1 例急性心肌梗死患者的急救措施和护理手段，并总结相关护理体会。

关键词:急性心肌梗死；剧烈疼痛；心脏康复；护理

Nursing experience of emergency PCI after intravenous thrombolysis in a case of acute myocardial infarction

LI Han，HAN Jianping，LI Ying，REN Yaxing，CAO Wenjie，LI Shuyue，YANG Yuwei，WANG Jing
(Department of Emergency，DongFanf Hospital Beijing University of Chinese Medicine，Beijing 100078，China)

Abstract: to summarize a case of acute myocardial infarction (Ami) who was treated with emergency PCI after intravenous thrombolytic therapy. During the treatment, nursing intervention was carried out for the patients with severe pain due to myocardial ischemia, to enhance the patient's own comfort. And the implementation of patients with cardiac rehabilitation care, so as to ease the patients during the treatment of excessive reaction to improve the treatment effect. This article reviews the first aid measures and nursing measures of 1 patient with acute myocardial infarction, and summarizes the relevant nursing experience.

Keywords:acute myocardial infarction; Severe pain; Cardiac rehabilitation; nursing

急性心肌梗死（acute myocardial infarction，AMI）是一种因冠脉阻塞、供血不足从而致的心肌缺血性坏死。急性心肌梗死在临床多有剧烈而持久的胸骨后疼痛，休息及应用硝

酸酯类药物后不可以完全缓解症状，伴有血清心肌酶活性 增高和动态性心电图变化，也可并发心律失常、心源性休克或心力衰竭，大多可危及生命[1]。AMI 患者大多数的表现为剧烈的心前区压榨性疼痛难以忍受,几乎所有患者会出现恐惧感和精神极度紧张,甚至躁动不安,导致引起交感神经兴奋使心率加快，增加心肌耗氧量，心肌缺血缺氧回进一步加重，常会给抢救的治疗带来困难。因此，一旦确立诊断后须争分夺秒，全力抢救，而良好的急救措施及护理手段甚为重要[2]。本文回顾我科室收治的 1 例急性心肌梗死患者，通过静脉溶栓后行急诊 PCI 治疗,疗效满意,现将护理体会总结如下。

1.临床资料

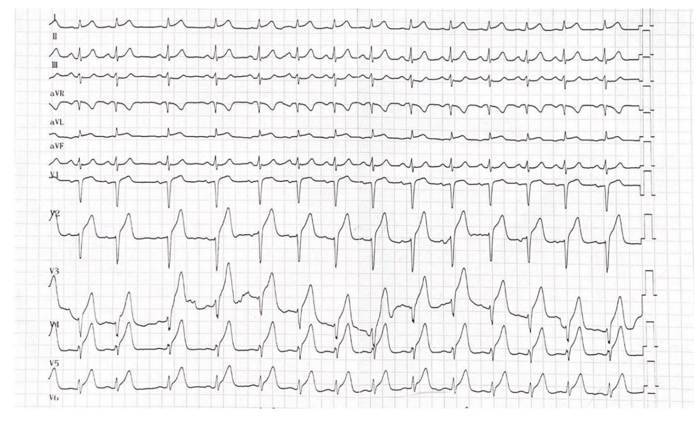
患者，男性，25 岁，主因：“12 小时前出现胸痛持续数分钟可自行缓解，患者未与重视，未服药治疗。2 小时前患者再次出现胸痛，持续不能缓解，伴汗出、胸闷憋气、无头晕头痛、无呕血、无腹痛腹泻、无肩背痛、无腰痛、无肢体活动不利。未服药物治疗与同事来至我院急诊科就诊。”

入院后查体：T36.6℃， HR101 次/分， R18 次/分,BP128/64mmHg ,SPO299％患者神清、精神烦躁、双瞳孔等大等圆、对光反射存在、双肺呼吸音清、未闻及明显干湿啰音、各瓣膜未闻及病理性杂音、腹平软、无压痛反跳痛、墨菲氏征（-）、麦氏点无压痛、肠鸣音正常存在。

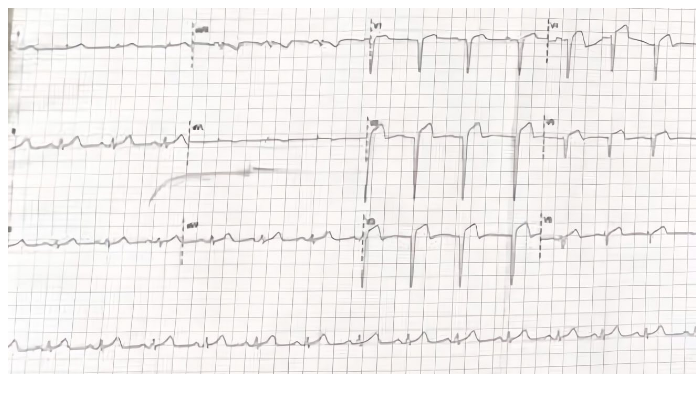
实验室检查：ck284.0U/L ,ck-MB16u/L,TnT0.05ug/l，Tni0.16ng/ml，K4.18mmol/L，GLU10.38mmol/L， PH 7.498。辅助检查：心电图示波窦性心律律齐其中 V2、V3、V4、V5 诊断为 ST 段抬高型急性心肌梗死（见图 1-1）。

诊疗计划：①立即将患者收入急诊监护室，给予心电监护，持续低流量双鼻导管吸氧，医嘱下病危通知，内科一级护理，同时申请心内二线会诊。②立即遵医嘱给予阿替普酶 75mg 静脉泵入行溶栓治疗。口服阿司匹林 300mg、替格瑞洛 180mg、同时皮下注射吗啡注射液 5mg 缓解疼痛。经家属同意后送至导管室行前降支急诊 PCI 术，术程顺利（见图 1-2）。转至 CCU 继续治疗。

转归：患者病情好转于 2022 年 8 月 12 日出院。



（图 1-1）



（图 1-2）

2 护理

2.1 常规护理

①氧疗：给予患者持续低流量吸氧，吸氧是治疗急性心肌梗死(AMI)中最基本的措施之一，其原理是通过吸氧提高肺泡内的氧分压确保组织氧供应，从而缓解组织缺氧，改善心肌氧合，吸氧会增加梗死周围缺血心肌的氧供，避免进一步增加心肌细胞坏死，以减慢心肌缺氧性损伤[3]。②卧床：发病后 1～3 天时间内应保证绝对卧床休息，如进食、排便、洗漱、翻身等均由护士协助完成。向病人、家属解释说明绝对卧床休息目的是减少心肌耗氧量、减轻心脏负荷，随着病情好转逐渐适当增加活动量。③饮食：患者在院卧床期间应保持少食多餐，多食用低脂肪、易消化、低热量半流质或流质的食物，食物应以清淡为主，忌食刺激性食物，可适量多食用蔬菜和水果等[4]。④健康宣教：对患者及其家属科普健康教育的内容，言语及行为中对患者关怀，进行心理安慰，告知患者及家属疼痛与心肌缺氧缺血有关，减少患者情绪波动[5]，从而缓解患者因对疾病不了解产生的心理压力，调节患者面对手术的紧张感、不适感，缓解患者对于 AMI 介入治疗时的过激反应。避免患者出现负面情绪如心理焦虑、抑郁等，从而提高手术的效果[6]。同时术后应指导患者进行康复评估，运动训练，良好的生活习惯，规律服药，及定期监测各项指标等有关心脏康复方面的的健康教育[7]。

2.2 疼痛护理

疼痛刺激会使机体出现应激反应，从而导致心肌耗氧量增加,扩大梗死面积[8]。在救治过程中，要求护士能够增强沟通交流意识，关注患者的心理需求，进行针对性的心理疏导。同时要做好疼痛干预[9]，询问患者的疼痛情况，并同时采用疼痛数字评分法（NRS）（见图2-1）观察患者，疼痛数字评分法（NRS）分为无痛、轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛。其中无痛为 0 分，轻度疼痛为 1-3 分，表现翻身、咳嗽、深呼吸时疼痛，中度疼痛为 4-6 分，表现安静平卧时有疼痛，影响睡眠，重度疼痛为 7-10 分，表现翻转不安，无法入睡，全身大汗，无法忍受。观察该患者持续性疼痛难忍，全身大汗出，根据疼痛评分法评为 8 分是重度疼痛，遵医嘱立即给予吗啡注射液 5mg 皮下注射。吗啡有呼吸抑制作用,在使用过程中，应持续密切观察患者的病情变化，以及呼吸的频率、节律、深度等。持续心电监护，以免造成患者循环呼吸抑制甚至死亡等[10]。并注意观察疗效，该患者用药 8min 后疼痛有所缓解，复测疼痛评分为 6 分，并告知患者绝对卧床可以降低心肌耗氧量和交感神经兴奋,有利于缓解疼痛并取得合作,消除患者不安[11]。

疼痛数字评分法

用数字式 0~10 代替文字来表示疼痛的程度。将一条直线等分为 10 段，按 0~10 分次序评估疼痛程度。书写记录数值：病人口述或在过去 24 小时内最严重的疼痛的数字上画圈。

无痛	0 分　无痛	
轻度疼痛	翻身、咳嗽、深呼吸时疼痛	1 分：安静平卧不痛，翻身咳嗽时疼痛
		2 分：咳嗽疼痛，深呼吸不痛
		3 分：安静平卧不痛，咳嗽深呼吸疼痛
中度疼痛（开始影响生活质量）	安静平卧时有疼痛，影响睡眠	4 分：安静平卧时，间歇疼痛
		5 分：安静平卧时，持续疼痛
		6 分：安静平卧时，疼痛较重
重度疼痛	翻转不安，无法入睡，全身大汗，无法忍受	7 分：疼痛较重，翻转不安，无法入睡
		8 分：持续疼痛难忍，全身大汗
		9 分：剧烈疼痛，无法忍受
		1 0 分：最疼痛，生不如死

（图 2-1）

2.3 溶栓护理

①在溶栓治疗前：留置针可随时打开静脉通道及早用药，提高抢救成功率有利于溶栓用

药和紧急抢救，为危重患者的抢救开辟了“绿色通道”。因此，溶栓前一般予留置 2 条静脉留置针，以备急用[12]。告知患者溶栓时长和注意事项，协助患者呈仰卧位。对于出现鼻、口腔黏膜出血等不良反应要提前告知患者，以免影响患者的心理状态。若患者存在排斥情绪，应为其讲解溶栓对治疗的必要性，并为其展望溶栓治疗后的预后情景 [13]。②在溶栓治疗期间：需严格按照医嘱准备及使用药物，同时密切观察患者心率的变化规律，保证静脉通路通畅，避免液体外渗。观察用药后 ST 段演变情况、疼痛缓解情况、在其出现胸痛等现象时，应及时记录，并对患者情绪进行安抚[14]。③在溶栓治疗后：应对患者口腔、鼻腔、穿点刺处、等其它出血点进行全面检查，询问的患者胸痛是否缓解， 并随时做好记录。以免增加患者治疗风险，继而保障护理质量。

3 讨论

急性心肌梗死是一种严重威胁生命的急重症疾病，目前随着人们生活水平的提高，发病率也逐渐在增多。因急性心肌梗死起病急、病情发展迅速、猝死率很高，所以快速正确诊断、密切观察病情变化、及时治疗和精心护理，是提高治愈率、减少死亡率的关键[15]。该患者是 ST 段抬高型心肌梗死，通过及时药物治疗及护理得到成功救治。严密观察患者病情变化，准确有效的记录出入量，以及有效的康复护理和心理护理，熟练掌握各项急救技术，在患者出现病情变化时及时告知医生，并配合进行抢救，以有效的保证患者安全。

综上所述，在收治急性心肌梗死患者时，及时采用有效合理的急救措施，能够在一定程度上降低病死率，同时减少各种并发症的发生，有利于提高临床治疗效果[16]。无论是在院康复还是院外康复，无论是服药的依从性高低还是核心处方的顺利、全程实施，都离不开健康教育，因此，健康教育是贯穿心脏康复始终的重要护理内容[17]。早期有效、及时的施以急救、护理,对提高患者的存活率有重要意义[18]。

参考文献

[1] 刘宇,丰德京,王乐丰,等.急性心肌梗死合并心原性休克患者住院期间结果及影响因素分析[J].中国介入心脏病学杂志,2020,28(4):181-186.

[2] 卢月珍,王华珍.急性心肌梗死患者早期镇静止痛药的应用及护理[J].现代护理,2005(14):1123-1124.

[3] 沈莹,夏勇,潘德峰,等.吸氧减轻急性心肌梗死缺氧性损伤的实验研究[J].中华护理杂志,2002,37(1):9-11.

[4] 周景霞.急性心肌梗死患者绝对卧床期间的舒适护理[J].中国医药指南,2016,14(17):239.

[5] 陆霞.以预见性护理为指导制定急性心肌梗死护理规范[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(6):120-122.

[6] 朱艳芬.心脏康复护理对心肌梗死介入治疗后患者心理状态的影响[J].中国社区医师,2022,38(19):142-144.

[7] 陈霜叶.1 例急性心肌梗死后患者的康复护理[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(2):212-213.

[8] 徐博然.一例急性心肌梗死病人院前急救护理[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(63):175.

[9]钱宏梅, 韦莹莹, 王 艳 . 专职胸痛护士在 ST 段抬高型急性心肌梗死患者急救中的应用研究[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(3): 110-114.

[10] 张淑慧.老年人急性心肌梗死的护理进展[J].国际护理学杂志,2008,27(12):1233-1235.

[11] 崔红云,黄静.专案三维护理在急性心肌梗死患者院前急救中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(15):143-145.

[12] 毛秀彩,陈莲花.急性心肌梗死静脉溶栓治疗及护理进展[J].当代护士(下旬刊),2012(2):18-20.

[13] 赵小帅.急性心肌梗死早期溶栓治疗的护理措施[J].中国医药指南,2018,16(12):227-228.

[14] 刘俊娥.47 例急性心肌梗死的观察及护理[J].中国现代药物应用,2018,12(10):170-171.

[15] 刘俊娥.47 例急性心肌梗死的观察及护理[J].中国现代药物应用,2018,12(10):170-171.

[16] 孙雪.1 例急性广泛前壁心肌心梗并发恶性心律失常及急性左心衰患者的抢救和护理[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(6):180-181.

[17]张文娟, 田洪燕, 耿 敖, 徐 笑, 张 璇, 于美丽, 岳 宗, 陈 亮. 中西医结合心脏康复护理研究进展[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(6): 128-135.

[18] 梁晓悦,庄君灿,吴木富,等.院前急救干预对急性心肌梗死患者预后的影响[J].中国医学创新,2015,12(8):128-131.